Die Behandlung der Syphilis mit reinen Silbersalvarsankuren.

Auszug

aus der

Inaugural-Dissertation

zur

Erlangung der Doktorwürde

in der

Medizin, Chirurgie und Geburtshilfe

der

Hohen Medizinischen Fakultät der Universität Marburg

R. UNIV. BIBLIOTHEEK LEIDEN

vorgelegt von

Paul Weckesser

Assistenzarzt aus Marburg.

Angenommen von der medizinischen Fakultät Marburg am 25. Juli 1922.

Referent: Prof. Ruete.

MARBURG

BUCHDRUCKEREI VON JOH. HAMEL

1922.

An dem Material von 60 Fällen, die an Lues I und II erkrankt waren, machten wir unsere Beobachtungen mit Silbersalvarsan. Obwohl infolge der Undurchsichtigkeit der Silbersalvarsanlösung die Technik der Injection sich schwieriger gestaltete als beim Neosalvarsan, bedeutete das doch kein wesentliches Hindernis für den damit täglich umgehenden Arzt. Waren die betreffenden Venen mal schwieriger aufzufinden, so stachen wir erst die Nadel ein und überzeugten uns durch das hervorquellende Blut von dem gewünschten Sitz in der Vene und injicierten dann. Durch dieses kleine Hilfsmittel blieben wir von Infiltraten verschont. Für Frauen und Männer rechneten wir als Gesamtdosis 2,5—3 g Silbersalvarsan, in der Einzeldosis beginnend mit 0,1 und steigend bis 0,25 beziehungsweise 0,3 g, ohne daß wir uns streng an dieses Schema hielten. Wir betonten die Individualisierung in der Behandlung, indem wir je nach Verträglichkeit und Zustand des Patienten mehr oder weniger Silbersalvarsan injicierten und die Kur langsamer oder schneller vornahmen. Dieser Anpassungsform hatten wir es wohl zum Teil zu verdanken, daß wir keine ernsteren Komplikationen, wie universelle Dermatitiden, encephalitische Erscheinungen und eventuelle Todesfälle, erlebten.

Die Wirkung des Silbersalvarsans auf die Spirochaeten war ausgezeichnet. 24 Stunden nach der ersten Injection waren diese Erreger in luctischen Manifestationen meistens nicht mehr nachzuweisen. Ebenso günstig wurden die klinischen Erscheinungen beeinflußt, besonders schnell die Angina spezifica und andere Schleimhautaffectionen. Meistens

waren am Ende der Kur alle klinischen Erscheinungen abgeheilt und nur in einem Fall bestand ein maculöses Exanthem besonders lange. Hinsichtlich besonders wichtiger Punkte, also Beeinflussung der Wa R und Dauerwirkung des Präparates konnten wir weniger gute Resultate erzielen. Bei primärer, seronegativer Lues blieb die Wa R allerdings negativ, aber bei primärer seropositiver Lues hatten wir bereits unter 3 Fällen einen Mißerfolg. Noch ungünstiger waren die Ergebnisse bei frischer Lues II, denn nur in einem Drittel der Fälle konnten wir einen Erfolg buchen. Meistens wurde die Wa R zwar gegen Ende der Kur negativ, aber von 11 Fällen hatten 7 nach einigen Monaten wieder eine positive Wa R. Bei 2 Patienten, die mehrere Kuren machten, war die Wa R, nachdem sie bei Beendigung der Kur negativ geworden war, nach einigen Monaten jedesmal wieder positiv ausgefallen. Das war natürlich ein sehr unbefriedigendes Resultat. — Klinische Rezidive erlebten wir zweimal. In dem einen Fall hatte der betreffende Patient 4 Monate nach einer Silbersalvarsankur eine angina spezifica und plaques umquemes aufzuweisen. Im anderen Fall handelte es sich um ein Neurorezidiv, um eine luetische Querschnittsmyelitis, die allerdings infolge Nichtmehrerscheinens der betreffenden Patientin auf eine Unterdosierung zurückzuführen war.

Die Nebenwirkungen des Silbersalvarsans beobachteten wir häufiger, als beim Neosalvarsan. Den angioneurotischen Symptomenkomplex erlebten wir in 2 Fällen. An sonstigen Nebenerscheinungen traten außer Kopfschmerzen, Uebelkeit, Schwindelgefühl und allgemeiner Mattigkeit besonders häufig Fieber auf. Meistens aber waren diese Nebenerscheinungen nach 1—2 Tagen wieder verschwunden. Einschränken ließen sich diese Nebenerscheinungen durch die Beherrschung der Technik der Injection. Wir beobachteten, daß bei Lösen des Silbersalvarsans in 20 ccm Aq. dest., also bei stärkerer Verdünnung wie üblich und

bei langsamerer Injection, 1 bis 2 Minuten lang, die Nebenerscheinungen weniger gehäuft auftraten.

Aus einer kurzen Zusammenstellung einiger Urteile von verschiedenen Autoren ergab sich, daß die Gesamtbeurteiluug des Silbersalvarsans bisher verschieden ist. Wir nahmen einen mittleren Standpunkt ein und stellten das Präparat dem Neosalvarsan gleich, denn bei primärer, serapositiver und bei secundärer Lues waren die Erfolge nicht besser als beim Neosalvarsan, während sich das Silbersalvarsan bei primärer seronegativer Lues als sehr brauchbar erwies, auch bei solchen Patienten, wo man kein Quecksilber verabreichen konnte. Aus diesen Gründen ist das Silbersalvarsan als eine wertvolle Bereicherung der Syphilistherapie zu bezeichnen.